N° 59

DES VOMISSEMENTS INCOERCIBLES

DE LA

GROSSESSE ET DE LEUR TRAITEMENT

PAR LA VENTOUSE MAMMAIRE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 4 Juin 1904

PAR

J. BARTHÈS

Né à Saint-Pons (Hérault), le 8 mai 1878

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

MONTPELLIER

IMPRIMERIE GUSTAVE FIRMIN, MONTANE ET SICARDI

Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1904

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✻) . . . . . DOYEN
TRUC . . . . . ASSESSEUR

Professeurs

Clinique médicale	MM. GRASSET (✻)
Clinique chirurgicale	TEDENAT.
Clinique obstétric. et gynécol	GRYNFELTT.
— — ch. du cours, M. VALLOIS.	
Thérapeutique et matière médicale. . . .	HAMELIN (✻)
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerv.	MAIRET (✻).
Physique médicale.	IMBERT
Botanique et hist. nat. méd.	GRANEL
Clinique chirurgicale.	FORGUE.
Clinique ophtalmologique.	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie	VILLE.
Physiologie.	HEDON.
Histologie	VIALLETON
Pathologie interne.	DUCAMP.
Anatomie.	GILIS.
Opérations et appareils	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique	BOSC
Hygiène.	BERTIN-SANS

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeurs honoraires :

MM. JAUMES, PAULET (O. ✻), E. BERTIN-SANS (✻)
M. H. GOT, *Secrétaire honoraire*

Chargés de Cours complémentaires

Accouchements.	MM. PUECH, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	BROUSSE, agrégé
Clinique annexe des mal. des vieillards. .	VIRES, agrégé.
Pathologie externe	JEANBRAU, agrégé.
Pathologie générale	RAYMOND, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. LECERCLE.	MM. PUECH	MM. VIRES
BROUSSE	VALLOIS	IMBERT
RAUZIER	MOURET	VEDEL
MOITESSIER	GALAVIELLE	JEANBRAU
DE ROUVILLE	RAYMOND	POUJOL

M. IZARD, *secrétaire.*

Examinateurs de la Thèse

MM. GRANEL, *président.*	MM. DE ROUVILLE, *agrégé.*
FORGUE, *professeur.*	PUECH, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur : qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

MEIS ET AMICIS

J. BARTHES.

AVANT-PROPOS

Il y a quelques mois nous eûmes le plaisir de rencontrer à Bernis, chez notre vieil ami le docteur Veyrune, le docteur Dumas, de Lédignan. Celui ci nous tint tout un après-midi sous le charme de sa conversation ; il nous parla, entre autres choses, des résultats étonnants qu'il avait obtenus dans le traitement des vomissements incoercibles de la grossesse, par une ventouse mammaire. Nous fûmes frappé tout de suite des succès obtenus et de la simplicité du procédé ; l'idée nous vint de choisir là le sujet de notre thèse ; et aujourd'hui nous croyons faire œuvre utile en publiant ce procédé thérapeutique. Certes, ce n'est pas que le médecin manque de traitements en présence de cette terrible complication que sont les vomissements incoercibles. Au contraire, ils sont trop ; c'est justement ce trop qui indique que le remède sûr et bon reste encore à trouver. Sera-ce le nôtre ? De cette multitude de tentatives thérapeutiques aurait pu naître une pensée de découragement : à quoi bon venir à notre tour tenter l'assaut de cette forteresse, quand tant d'autres, et des meilleurs, avaient échoué à la peine ? Nous voyons là un stimulant, au contraire ; c'est parce que la maladie est restée grave, parce qu'elle fait toujours de nombreuses victimes, qu'il faut continuer la lutte. Le succès, constant jusqu'ici, se prolongera-t-il ? Nous n'osons vraiment l'espérer ; les échecs viendraient-ils à se produire, à se multiplier, si du moins de loin en loin

encore la ventouse mammaire arrachait quelque femme, quelque enfant à la mort, nous ne regretterions pas le temps passé à la rédaction de ce travail et nous aurions pensé faire une bonne action.

Nous n'avons pas besoin d'insister longuement pour dire que nous rapportons, que nous laissons le mérite de l'invention au docteur Dumas ; nous profitons de l'occasion pour le remercier de l'amabilité qu'il nous a témoignée et de l'honneur qu'il nous a fait en nous confiant ce sujet.

Et maintenant que l'heure triste des adieux a sonné, nous nous inclinons respectueusement devant les Maîtres de la vieille Ecole, nous les remercions, eux à qui nous devons tant, des enseignements qu'ils nous ont si largement prodigués et de la bonne grâce qu'ils ont mise dans tous leurs rapports avec nous.

Nous nous faisons un devoir et un plaisir d'adresser nos tout particuliers remerciements à M. le professeur Granel pour la longue et paternelle sollicitude dont il nous a entouré depuis tant d'années ; nous en conserverons un ineffaçable souvenir.

Enfin, à nos amis, avec qui nous avons passé les années dorées de la jeunesse, les meilleures de notre vie, nous adressons un souvenir ému, un adieu plein de tristesse ; la distance ne sépare pas ce que l'amitié a uni.

PLAN

Nous avons divisé notre travail en trois parties :

a) Dans une première partie, nous sommes entré dans quelques détails sur la pathogénie et le pronostic des vomissements incoercibles. Il nous a semblé que, comme toute bonne thérapeutique, la nôtre devait s'appuyer sur les causes ;

b) Nous publions ensuite nos observations ; nous les faisons précéder de la description de la ventouse ;

c) Enfin, ayant les deux éléments du problème : d'un côté les faits, de l'autre les théories, nous avons essayé, dans une troisième partie, de les rapprocher l'un de l'autre, comme on rapproche deux silex pour en faire jaillir l'étincelle.

Nous terminons par de brèves conclusions.

DES

VOMISSEMENTS INCOERCIBLES

DE LA

GROSSESSE ET DE LEUR TRAITEMENT

PAR LA VENTOUSE MAMMAIRE

PREMIÈRE PARTIE

PATHOGÉNIE ET PRONOSTIC DES VOMISSEMENTS INCOERCIBLES

Des nombreuses modifications que la grossesse apporte aux fonctions de l'organisme de la femme, une des plus importantes est celle que forment les troubles digestifs, surtout les nausées et les vomissements. Ces vomissements sont si fréquents qu'on peut presque les considérer comme physiologiques, ce sont plutôt des signes que des accidents de grossesse. « Il faut tenir un grand compte (dans le diagnostic de la grossesse), dit Ribemont-Dessaignes, des nausées et des vomissements bilieux qui surviennent le matin à jeun, peu de temps après la cessation des règles. »

Malheureusement il est des cas, rares il est vrai, où ces vomissements, si bénins d'habitude, acquièrent une

importance redoutable ; tantôt cette modification s'opère lentement, étape par étape ; d'ennuyeux le vomissement devient inquiétant, d'inquiétant redoutable, de redoutable souvent mortel ; tantôt il est grave, incoercible d'emblée. Des formes variées que revêt la maladie, il résulte qu'il n'est pas facile de définir en une phrase, de se faire tout de suite une idée très nette de ce Protée qu'est le vomissement incoercible de la grossesse.

Aussi nous paraît-il indispensable d'entrer dans quelques détails sur la pathogénie, bien obscure encore, de cette affection ; toute thérapeutique qui veut être autre chose que de l'empirisme devant s'appuyer sur la pathogénie, le vieil adage demeure vrai : *Vere scire est scire per causas* ; avant de combattre l'ennemi, faut-il s'efforcer de le bien connaître.

Tout d'abord, et la chose va naturellement de soi, on ne peut donner à des vomissements le nom de vomissements incoercibles de la grossesse, que si la femme qui les présente est enceinte. Cela n'offre évidemment aucune difficulté en théorie, dans la pratique il n'en va pas de même ; supposons qu'on soit appelé auprès d'une femme dont les règles, pour une cause fortuite, ont cessé depuis un ou deux mois et qui présente en même temps des vomissements, n'est-on pas tout naturellement amené à penser aux vomissements incoercibles de la grossesse ? Tout le monde connaît bien les difficultés que présente un diagnostic de grossesse au début : « *nunquam magis periclitatur fama medici, quam de graviditate determinanda* ». Nous n'en voulons pour preuve que notre observation VII, que nous publions plus bas. Dans ce cas de vomissements graves, qui n'étaient pas sous la dépendance d'une grossesse, notre ventouse demeura sans effet ; il n'y a pas là de quoi nous surprendre.

Il me semble, pour mettre un peu d'ordre, qu'on peut classer en trois groupes les causes innombrables qu'on a données des vomissements incoercibles :

1° Les vomissements dus à une lésion matérielle ;

2° Ceux qui sont sous la dépendance de l'hystérie ;

3° Ceux qui sont une manifestation de l'auto-intoxication.

1° *Vomissements dus à une lésion matérielle*

Cette lésion, point de départ du réflexe qui produit le vomissement, siège le plus souvent au voisinage de l'utérus ou de l'estomac, mais quelquefois aussi en un point quelconque de l'organisme. On a accusé les lésions les plus disparates de produire le vomissement, sans que souvent il soit facile de voir un rapport de causalité bien net entre la lésion et la maladie.

Nous ne résistons pas au plaisir d'énumérer les lésions incriminées :

Du côté des organes génitaux : métrite du col et du corps, induration, rigidité, ulcération du col ; déviations utérines, flexion ou version ; surdistension utérine ; lésion des annexes, lésion des enveloppes fœtales ;

Du côté de l'estomac : gastrite chronique, ulcère ou cancer ; tubercules ; retrécissement d'un des orifices, cardia ou pylore ; hernie épigastrique, adhérences de l'estomac ;

Du côté de l'intestin : inflammation, tumeur, vers intestinaux, tuberculose, hernie ; les lésions et les distensions du péritoine ;

Enfin l'albuminurie ou le diabète, les tumeurs cérébrales et les varices du membre inférieur.

Après cette longue énumération, la phrase de M. Guéniot me semble bien placée, elle en sera la critique : « La grossesse n'affranchit la femme des causes multiples qui peuvent, dans l'état habituel, en dehors de la gestation, provoquer chez elle des vomissements incoercibles. »

M. le professeur Puech aurait refusé aux vomissements de cette classe le titre de vomissements incoercibles de la grossesse, lui qui les définissait ainsi dans le *Montpellier Médical* du 7 mai 1898 :

« Les vomissements incoercibles vrais de la grossesse sont ceux qui se produisent en dehors des états où il existe une affection concomitante, qui s'accompagne elle-même de vomissements. »

Si, malgré cela, nous en parlons avec quelques détails, c'est que notre observation VIII en présente un cas remarquable. D'ailleurs il est des exemples nombreux où on a invoqué cette lésion locale comme cause de vomissements incoercibles de la grossesse, et cela avec des apparences de raison.

Charpentier rapporte l'histoire d'une femme enceinte, atteinte d'abcès péri-uréthral, chez laquelle les vomissements apparaissaient ou disparaissaient suivant que la poche contenait ou ne contenait pas de pus, et qui s'arrêtèrent d'ailleurs définitivement à la suite de l'incision de l'abcès.

L'observation de Krassowsky est du même genre :

Il s'agit d'une femme âgée de 26 ans, primipare, enceinte de sept semaines et sous le coup de vomissements incoercibles ; on croit à une grossesse extra-utérine. Laparotomie ; on trouve un kyste dermoïde et un utérus

gravide. La tumeur enlevée, les vomissements cessent et la grossesse se poursuit normalement.

Horwitz cite une malade chez qui les vomissements survinrent dans la deuxième moitié de la grossesse ; ils amenèrent sa mort ; à l'autopsie, on trouva la muqueuse du gros intestin farcie de polypes et Horwitz dit : « Avec le début de la grossesse ces productions polypeuses augmentèrent et une fois qu'elles eurent acquis une certaine grosseur, leur action réflexe sur l'estomac détermina l'état morbide de la malade. »

De ces trois exemples et du nôtre, que nous donnerons tout à l'heure, on pourrait conclure que, dans quelques cas, une lésion siégeant de préférence au voisinage de l'utérus ou de l'estomac peut être, chez une femme enceinte, devenue, du fait de sa grossesse, plus sensible aux excitations, le point de départ du réflexe nauséeux. Nous avons dit : on pourrait conclure, et non pas on peut conclure, parce que ce raisonnement n'est pas inattaquable. Le rôle de la grossesse sur ces vomissements est-il bien important ? Dans les trois observations précédentes, la réaction péritonéale qui accompagnait l'abcès péri-uréthral, le kyste dermoïde, les polypes, ne peut-elle suffire à expliquer, à elle seule, les vomissements ? C'est elle qu'il faut certainement invoquer dans notre observation et à ce point de vue elle ne manque pas d'intérêt, elle éclaire les autres.

Dans les cas analogues, la ventouse mammaire aura probablement peu d'action, le point de départ du réflexe est la lésion, la ventouse ne fait rien contre elle. Ici, il faudra remplir les trois indications fondamentales dont M. Guéniot parlait, en 1889, à l'Académie de médecine :

a) Apaiser l'excitation morbide ou anormale de l'utérus

en remédiant aux divers états pathologiques qui la produisent ;

b) Combattre l'intolérance de l'estomac en traitant les affections dont il peut être le siège et en calmant son éréthisme ;

c) Diminuer l'activité ou supprimer l'exagération des transmissions nerveuses réflexes.

Ainsi cette lésion matérielle, souvent à distance, ne nous apparaît pas comme une condition *sine qua non* de la production de la maladie ; la grossesse, à elle seule, doit suffire à expliquer le réflexe nauséeux. « La grossesse, disait M. Gréniot, peut provoquer par la présence de l'œuf une exagération de la sensibilité ; elle peut jouer le même rôle que les altérations matérielles de la matrice. » Et ainsi, par une transition toute naturelle, nous sommes amenés à envisager une seconde catégorie de faits, nous voulons parler de ces vomissements qui sont produits sans qu'on puisse trouver nulle part une lésion qui les explique et que beaucoup d'auteurs attribuent à une névrose qui se confond avec l'hystérie ou qui, pour d'autres, en est seulement voisine.

2° *Vomissements incoercibles d'origine hystérique*

Pour les nombreux partisans de cette théorie, les vomissements incoercibles de la grossesse seraient sous la dépendance directe du système nerveux; ils seraient une des innombrables manifestations de l'hystérie.

Et, en effet, quelles différences y a-t-il entre les phénomènes hystériques, particulièrement entre les vomissements hystériques et les vomissements incoercibles de la grossesse ? Aucune. C'est la même façon de s'installer.

tantôt sournoise, tantôt rapidement menaçante ; c'est surtout la même façon de disparaître sous l'action des traitements les plus divers, souvent des causes les plus bizarres. Parmi les nombreux exemples qui en ont été publiés, nous allons en choisir quelques-uns des plus typiques.

Charpentier voit des vomissements céder à l'ingestion d'écrevisses à la bordelaise, instamment désirées par la malade.

Debout cite le cas d'une dame qui, promenée en voiture, au risque de vomir en public, fut rapidement guérie à la suite de cette expérience plusieurs fois renouvelée.

La malade de Harrisson Mettler est immédiatement guérie à la suite d'une anesthésie pratiquée dans le but de lui faire croire à un avortement provoqué.

Cazeau raconte l'histoire d'une dame qui voit sa maladie cesser à la suite de l'émotion que lui cause une brusque et grave maladie de son mari ; obligée de le soigner, elle ne trouve pas le temps d'être malade elle-même.

Oltramare guérit une femme avec une tasse de lait soi-disant magnétisée. « Ce lait fut avalé tout d'un trait par Mme X..., qui le déclara bien meilleur qu'auparavant et d'une fraîcheur exquise, et depuis ce moment les vomissements s'arrêtèrent. »

Doléris voit une femme gravement atteinte, guérie en trois séances d'applications électriques, « or, on s'était aperçu, dès le début, que la pile ne marchait pas ».

Choteau voit les vomissements s'arrêter après deux séances d'hypnotisme, pendant lesquelles on suggère à la malade l'idée de guérison.

Voici maintenant l'observation de Kaltenbach : C'est une hystérique avérée qui présente, étant enceinte, des vomissements incoercibles. On lui suggère que ces vomis-

sements sont la conséquence de la présence dans l'estomac de substances nuisibles, et qu'une fois celles-ci enlevées, ils cesseront sûrement. On fait prendre à la malade du lait et peu après on vide l'estomac ; immédiatement on déclare nettement à la femme que désormais tout va bien et qu'elle ne vomira plus ; en effet, à partir de ce moment, les vomissements cèdent comme si on les avait coupés.

Dans tous ces exemples, le rôle de l'hystérie est indéniable ; comment envisager une intoxication qui cesse ainsi brusquement à la suite d'une émotion ou d'un curetage, comme dans deux cas de M. Puech ? L'intoxication s'installe lentement, progressivement, mais ce n'est aussi que lentement, progressivement que les poisons sont éliminés.

« Il existe des faits, disait Ahlfeld en 1890, dont la singularité, l'imprévu, la brusquerie dans les guérisons établissent de la façon la plus décisive que, dans ces cas, il ne peut s'agir que d'une cause exclusivement nerveuse. »

C'est le dernier cas et d'autres analogues qui faisaient émettre la même idée à Kaltenback :

« Il faut entendre par vomissements incoercibles de la grossesse, les vomissements qui ne sont sous la dépendance directe d'affections spéciales à certains organes (estomac, intestins, reins, organes sexuels), affections susceptibles de produire ce phénomène pathologique, en dehors de l'état de gestation. Le caractère propre à ces vomissements des femmes enceintes, c'est que, même quand ils ont entraîné la mort, l'examen nécropsique ne révèle aucune altération constante, aucune modification profonde de certains organes ; en général, cet examen reste négatif. On est donc conduit à admettre, comme

point de départ de ces vomissements rebelles, une disposition nerveuse. »

Bien antérieurement, dès 1881, Ahlfeld avait constaté que sur cinq femmes atteintes de vomissements incoercibles qu'il avait vues, deux étaient des hystériques manifestes ; pour lui, ces vomissements ne sont chez beaucoup de femmes que l'exagération d'une névrose hystérique réflexe due à la grossesse et entretenue par elle ; aussi, il avait pris l'habitude de considérer et de traiter comme des hystériques, les femmes présentant des vomissements incoercibles, alors même que l'existence de l'hystérie n'était pas manifeste.

Cette théorie hystérique n'est pas d'hier. Au Congrès de neurologie d'Heidelberg de 1878-1879, Friedreich avait déjà dit : « Les vomissements incoercibles sont la conséquence d'une névrose fonctionnelle contre laquelle le bromure de potassium constitue le meilleur traitement. » Et Harrisson Mettler concluait ainsi un article sur ce sujet : « Laissez-moi vous redire que les vomissements simples et non compliqués de la grossesse sont une affection nerveuse, une névrose, si vous voulez, dépendante de l'épuisement d'un système nerveux débilité. Les vomissements dus à de grosses lésions utérines ou gastro intestinales compliquant la grossesse, ne doivent pas, pour être scientifiquement exact, être classés parmi les vomissements de la grossesse. Ceux-là sont regardés comme des maladies spéciales et traités comme telles. En adoptant ce principe rigoureux, nous dissipons une partie de la confusion qui entoure toute la question, à cause de la sélection de cette classe de causes, dans laquelle aucune lésion évidente n'aura été reconnue comme cause de vomissements, mais dans laquelle on trouvera que le

système nerveux est seule cause, réclamant par conséquent un traitement général approprié. »

Cette façon de comprendre la pathogénie des vomissements incoercibles de la grossesse, quoique depuis lors M. le professeur Pinard ait lancé et brillamment soutenu la théorie de l'auto-intoxication, garde toujours des partisans convaincus.

Tout dernièrement, dans un numéro du *Montpellier Médical* du mois de janvier 1904, M. Puech, s'occupant du même sujet que nous, du traitement des vomissements incoercibles de la grossesse par la ventouse mammaire, disait : « Malgré l'autorité qui s'attache si légitimement au nom du professeur Pinard, j'avoue, en ce qui me concerne, que la théorie soutenue par ce savant maître, qui fait des vomissements incoercibles de la grossesse une manifestation de l'auto-intoxication gravidique, ne me paraît pas à l'abri des critiques. Plus volontiers, je me rallierais à l'opinion soutenue en Allemagne par Ahlfeld et Kaltenbach pour qui les vomissements incoercibles auraient des rapports étroits avec l'hystérie et seraient des manifestations de l'exagération réflexe produite par la grossesse chez les femmes particulièrement irritables. »

Toutefois, et quelle que soit l'autorité des maîtres que nous venons de citer, il me semble que l'on peut faire quelques objections à cette théorie, et qu'il est imprudent de considérer tous les vomissements gravidiques incoercibles comme des manifestations hystériques.

Et d'abord que d'hystériques, enceintes, qui n'ont jamais présenté de vomissements ! On a même cité des cas où des vomissements hystériques, loin d'être exagérés par une grossesse, avaient été guéris. D'autre part, si chez une femme, atteinte de vomissements incoercibles, on ne trouve aucun signe qui permette de soupçonner

l'hystérie — et les exemples ne sont pas rares, nous en rapportons six cas— est-on autorisé à la regarder comme hystérique du seul fait qu'elle vomit ? Faut-il croire à une hystérie latente, à une pseudo-hystérie ? Mais qu'est-ce qu'une hystérie qui n'en est pas une, une maladie qu'on ne voit pas ? Car enfin il n'est pas facile de se faire une idée de ce que sont ces vomissements hystériques chez une femme qui ne l'est pas.

L'opinion de Charpentier et Doleris nous paraît plus prudente, elle sera la nôtre : « *Il y a* des vomissements gravidiques à forme hystérique qu'on doit traiter comme une manifestation de l'hystérie. »

Nous n'insistons pas sur les nombreux traitements que l'on peut imaginer contre les vomissements de cette nature, tous ceux qui sont d'un usage courant contre l'hystérie auront ici leur indication ; la suggestion et l'isolement dans un établissement spécial ont donné des résultats particulièrement heureux.

Dans ces cas la ventouse mammaire donnera sans doute d'excellents résultats; et M. Puech, dans l'article dont nous parlions il y a un instant, explique par la suggestion les succès enregistrés par notre procédé ; le docteur Dumas envisage une autre hypothèse, nous reviendrons plus loin sur cette intéressante question.

3° *Vomissements incoercibles produits par l'auto-intoxication*

La théorie générale de l'auto-intoxication est trop connue pour que nous insistions longuement ; c'est en 1895 que M. le professeur Pinard expliqua les vomissements incoercibles de la grossesse au moyen de cette théorie.

« Je ne crois pas qu'on puisse considérer aujourd'hui, les vomissements incoercibles comme une maladie, une entité morbide. Ce n'est qu'une manifestation d'une toxémie. »

Voici comment nous le comprenons : Pendant la gros sesse il y a augmentation des actes nutritifs et, par suite, formation de déchets plus abondants. L'organisme normalement se débarrasse de ses déchets grâce aux organes éliminateurs, surtout le rein et le foie, et aussi chez la femme par le sang des règles, puisqu'il est démontré que la masse du sang est plus toxique avant qu'après la période menstruelle. « L'absence des règles, dit Pinard, constitue une rétention de sécrétion organique, qui exige comme compensation une intégrité absolue des autres sécrétions. » De plus, pendant la grossesse, « les femmes, dit Bouffe de Saint-Blaise, sont sujettes à la constipation et, par conséquent, à la rétention et à la stagnation des matières putrides ». Or, du fait de la grossesse les organes éliminateurs, le foie surtout, paraissent doués d'une activité moins grande, alors que, du fait de la suppression des règles, de la constipation fréquente et du surcroît de besogne que nécessite l'élimination des cendres fœtales jointes aux maternelles, ils ont à fournir un travail plus considérable. Aussi Bouffe conclut : « Il s'agit d'une auto-intoxication lente d'origine hépatique. Si l'on veut bien se raporpter au tableau que fait Hanot des cirrhoses au début, on y verra noté, en même temps que les vomissements et les troubles dyspeptiques, le changement du caractère, l'insomnie, la somnolence, la constipation, la céphalalgie. N'est-ce pas là ce que l'on voit dans les vomissements incoercibles ? ».

C'est dans les cas où le rein ou le foie sont insuffisants qu'on voit apparaître ces accidents redoutables : soit l'éclampsie, soit le vomissement incoercible.

Cette explication, qui rapproche ainsi l'éclampsie du vomissement incoercible, est évidemment séduisante ; il devient voisin, proche parent du vomissement urémique; en effet les points de ressemblance ne manquent pas. Ce serait un subterfuge qu'emploierait la nature pour venir au secours des organes éliminateurs en déroute, le vomissement ferait l'office de régulateur dans cette machine dont l'estomac serait la soupape.

Si la théorie était absolument vraie, il paraît tout naturel que les vomissements dussent surtout apparaître à la fin de la grossesse alors que le rein et le foie sont particulièrement fatigués, et que le travail à fournir devient chaque jour plus considérable à cause de l'augmentation progressive du fœtus, — et c'est ce qui arrive pour l'éclampsie.

Pour le vomissement, c'est le contraire : il apparaît plutôt au début qu'à la fin, dans les premières semaines, au moment où l'utérus a encore son volume normal et où les déchets de l'embryon doivent se borner à peu de chose.

Voici d'ailleurs quelques chiffres empruntés à M. Guéniot :

Vomissements	débutant dans les premières semaines	9
—	au bout du premier mois . . .	15
—	du premier au deuxième mois .	9
—	du deuxième au troisième. . .	5
—	du troisième au quatrième . .	1
—	du quatrième au cinquième . .	2
—	du cinquième au sixième . . .	2

De plus, si le vomissement incoercible avait une origine commune avec l'éclampsie, il semble que, les mêmes

causes produisant les mêmes effets, le même traitement devrait également réussir dans les deux cas; il n'en est rien; le régime lacté, le plus souvent, ne fait qu'accroître les vomissements.

Aussi, quelque séduisante que soit l'explication, il n'est pas possible de l'accepter sans réserves ; mais de ce qu'elle ne s'applique pas à la généralité des cas, il ne s'ensuit pas qu'elle ne soit pas juste pour plusieurs, et je l'accepte pour mes six premières observations.

Serait-ce contre ces cas que la ventouse aurait le plus de chances de succès ? C'est possible ; telle est du moins l'opinion du docteur Dumas. Nous y reviendrons.

Et maintenant, que conclure de cette pathogénie compliquée, quelle choisir de ces trois théories ? Nous ne le savons, et cela ne nous inquiète pas outre mesure ; nous ne sommes pas ici pour défendre des dogmes, mais pour présenter modestement quelques faits ; simple ouvrier, nous venons apporter quelques pierres à l'édifice commun, laissant à d'autres plus autorisés la tâche brillante et ingrate de les interpréter et d'édifier avec eux les belles théories. Il me semble pourtant, et les exemples cités plus haut le confirment, que chacune de ces trois théories doit embrasser un certain nombre de cas, et qu'une maladie si diverse dans son apparition, sa marche et surtout sa guérison, ne peut invoquer toujours la même pathogénie. Il n'y a rien d'absolu, surtout en médecine. Labusquière disait, en 1898, dans les *Annales de Gynécologie* : « Les accidents en question reconnaissent-ils en réalité une étiologie univoque ? Il y a peu de probabilité pour cela... Il y aurait donc plutôt, en certains cas tout au moins, des associations morbides et par suite, la solution thérapeutique ne saurait être unique. »

Dès 1880, Bailly avait entrevu la difficulté et essayé de

la résoudre : « Je continuerai à voir dans les vomissements incoercibles une exagération pure et simple des troubles fonctionnels engendrés par la grossesse, qu'il faut avant tout rattacher aux changements survenus dans la composition du sang des femmes enceintes (notre auto-intoxication) et aux modifications qui en résultent dans le fonctionnement du système nerveux. »

PRONOSTIC

Les vomissements incoercibles sont une des complications graves de la grossesse ; il ne nous paraît pas sortir de notre sujet que de dire un mot du pronostic.

Le traitement par la ventouse mammaire a été appliqué six fois, nous apportons six guérisons ; ces guérisons, obtenues par le même procédé, sont-elles fortuites, sont-elles un effet du hasard ? Cela paraîtra peu probable quand on aura vu, avec des chiffres, qu'il n'est pas dans les allures de cette affection de guérir, six fois sur six, toute seule.

Guéniot sur	118 cas	compte	72 guérisons	et 46 morts.
Delbet sur	62 cas	—	24 guérisons	et 38 morts.
Cartaja sur	9 cas	—	5 guérisons	et 4 morts.

M. Puech, enfin, nous disait récemment que sur 6 cas, il avait eu 4 guérisons et 2 morts.

Ce qui fait pour un total de 195 cas, 115 guérisons et 80 morts. J'avais bien raison de dire que les vomissements incoercibles constituent une grave complication qui ne guérit généralement pas toute seule.

Je sais bien qu'il ne faut pas demander aux statistiques

plus qu'elles ne peuvent donner et ce que je retiendrai de celle ci, ce ne sont pas tant les chiffres qu'une impression.

Si, en effet, il est une statistique difficile à faire, c'est bien celle des vomissements incoercibles de la grossesse; comme je le disais en commençant, entre le vomissement bénin et fréquent du début et le terrible qui amène une mort terrible, il y a tous les intermédiaires et on comprend très bien que tel cas, étiqueté vomissement incoercible par un médecin, soit classé par un autre simplement parmi les vomissements graves ; c'est ce qui est arrivé pour nos observations II et IV, dans lesquelles le professeur Puech discute le titre d'incoercible que le docteur Dumas avait donné à des vomissements ; mais ce ne sont là que questions de nuance, « une petite querelle ».

L'impression que nous emportons est donc que le pronostic est grave pour la mère ; quel est-il pour l'enfant ? La chose est encore plus triste ; assez souvent la guérison de la mère n'est obtenue que par le sacrifice de la vie de l'enfant ; trop souvent ce sacrifice est inutile et le minotaure, après l'enfant, dévore la mère. Aussi combien est juste l'expression de Jacquemier : « L'avortement, c'est une thérapeutique de désespoir ! »

Sur ses 118 cas, Guéniot a provoqué l'avortement 32 fois ; il a eu 21 guérisons et 11 morts.

Delbet, sur 65 cas, provoque l'avortement 17 fois ; il a 13 succès et 4 morts.

M. Puech, sur 6 cas, a provoqué 3 fois l'avortement ; il a eu 2 succès et 1 mort.

L'avortement n'est donc pas toujours la porte de salut et Kaltenbach disait justement, en 1890, à la Société obstétricale et gynécologique de Berlin : « Nous devons devenir encore plus réservés dans l'emploi de l'accouchement provoqué. »

Peut-être, objectera-t-on, si sur ces 52 cas où l'avortement a été provoqué, on compte cette forte proportion de 16 décès, presque le tiers, cela vient de ce qu'on a trop attendu, qu'on est intervenu alors que la situation était déjà désespérée. C'est possible, mais il faut reconnaître que le cas est particulièrement embarrassant, et le praticien, pris entre la crainte d'intervenir trop tôt, alors que la guérison est encore possible sans cette manœuvre, et celle d'intervenir trop tard quand tout est devenu inutile, est en proie aux plus légitimes hésitations.

En voici un exemple bien net : A une séance de la Société obstétricale de Paris, en 1891, M. Loviot faisait une communication sur un cas de vomissements incoercibles qu'il avait guéris par l'avortement ; or, il se trouva que M. Guéniot lui fit remarquer qu'il aurait pu attendre un peu plus, qu'il n'y avait pas de danger immédiat, tandis qu'au contraire M. Charpentier pensait qu'il eût fallu agir plus tôt et qu'attendre si longtemps c'était s'exposer à perdre la malade.

Quelle règle suivre ? Gaston Lyon, dans son *Traité de clinique thérapeutique,* donne le conseil suivant : « Si le pouls est constamment à 120 ou 130 pulsations à la minute, si la dénutrition est prononcée au point de faire perdre à la malade chaque jour de 200 à 300 grammes de son poids, il faut provoquer immédiatement l'avortement. »

Le conseil est bon, mais nous nous permettons d'en donner un autre : avant de tenter cette ressource extrême, espoir suprême, alors que tout a échoué, pourquoi ne pas appliquer la ventouse ; elle ne peut offrir aucun danger et elle a donné déjà de remarquables succès.

DEUXIÈME PARTIE

LA VENTOUSE. — OBSERVATIONS

La ventouse mammaire. — Nous ne pouvons mieux faire que de donner la description que le docteur Dumas a publiée lui-même de son appareil dans l'*Écho médical des Cévennes*, août 1903 :

« Cette ventouse, telle que je l'ai réalisée après de nombreux tâtonnements, se compose d'un corps semi-sphérique destiné à englober le sein et d'une poire aspiratrice pour faire le vide.

» Le contour inférieur de la ventouse, pour se mouler sur le thorax de la femme, de la femme maigre surtout, ne doit pas avoir la forme d'une circonférence parfaite. La partie qui entoure la demi-circonférence externe du sein doit se prolonger en un arc de cercle dont la corde a 0,02 centimètres environ, afin d'atteindre la paroi du thorax, qui, dans ce point, fuit, devient latérale. Sans ce prolongement, l'adaptation de la ventouse sur le thorax serait imparfaite et le vide difficilement obtenu. Le corps de la ventouse doit avoir une hauteur telle que, même pendant l'inspiration, le mamelon ne puisse atteindre le fond.

» La ventouse appliquée sur le sein de manière à l'englober complètement, on commence l'aspiration, que l'on continue jusqu'au point où la poussée du sein devient

douloureuse. J'ai toujours fait appliquer la ventouse le matin, avant le lever, et l'ai toujours laissée en place de 25 à 30 minutes sur chaque sein. La durée du traitement a varié de 4 semaines à 6 mois, suivant les états qu'il s'agissait de combattre. Le volume du sein, variable chez les jeunes filles (1) et chez les femmes mariées, m'a mis dans la nécessité de créer trois types de ventouses ; le n° 1 correspond à la plus petite.

» Telle est la ventouse mammaire, dont j'ai confié la fabrication à M. Collin, l'habile et consciencieux fabricant si connu, et que j'ai employée avec succès. »

« Il est bien évident, dit toujours le docteur Dumas, que le moyen employé pour accroître l'irrigation et l'innervation du sein et mettre ainsi en jeu son action sur l'utérus, et par celui-ci sur tout l'organisme, devra être absolument inoffensif pour cet organe, respecter ses fonctions, sa forme, sa beauté. Tel est le problème qui s'impose et que ma ventouse a, ce me semble, complètement résolu. Il y a plus, non seulement la beauté plastique du sein n'a rien à craindre de l'emploi de cet instrument, mais dans bien des cas, il favorise son développement et active sa fonction nourricière. »

---

(1) Le docteur Dumas a retiré des services de la ventouse dans les cas de débilité chez la jeune fille à l'époque de la puberté, dans la chlorose, enfin dans les cas de développement rudimentaire du sein.

OBSERVATIONS

Les observations que nous allons publier, et qui sont évidemment le point le plus intéressant de ce travail, se divisent en deux groupes : le premier comprend les six premières, c'est le groupe positif, je veux dire les six cas de vomissements incoercibles, mais qui ont été guéris par la ventouse mammaire; le second groupe, ne renferme que deux observations (VII et VIII), c'est le groupe négatif ; dans ces deux cas la ventouse demeura sans effet. Ces insuccès ne nous attristent pas, au contraire, ce sont deux confirmations : dans un cas il n'y avait pas grossesse, dans l'autre la grossesse était compliquée d'une déviation utérine ; il ne s'agissait donc pas de vomissements vrais.

Observation Première

(Docteur Dumas, de Lédignan)

Mme A.... primipare, âgée de 19 ans, d'une bonne constitution, châtain-clair, plutôt lymphatique, sans tare héréditaire apparente, s'est mariée le 15 novembre, 5 jours après la fin de ses règles, et n'a rien eu depuis lors ; un mois après son mariage elle fut prise de vomissements simples, qui d'abord l'ennuyaient plus qu'ils ne la fati-

guaient ; mais ces vomissements bientôt se rapprochèrent, vidèrentcomplètement l'estomac après chaque repas, amenèrent un profond dégoût. Les chairs fondirent à vue d'œil, les forces s'en allèrent, le moral fut atteint, et, chose plus grave encore, la fièvre s'empara de ce pauvre corps exsangue. Il faut donner ici au mot fièvre l'acception qu'il avait avant l'emploi du thermomètre, et qui signifiait accélération du pouls. La température n'est jamais, en effet, au-dessus de la normale, et on note parfois de l'hypothermie. Inutile de dire que j'avais successivement prescrit tous les moyens employés en pareil cas : eaux gazeuzes, glace, extrait thébaïque, teinture d'iode, révulsifs, etc., etc. C'est le jeudi matin, 11 février 1897, que j'appliquai ma ventouse pour la première fois, 25 minutes successivement sur chaque sein. Le repas du soir de ce même jour fut gardé ; le lendemain et jours suivants, la malade ne vomit plus, mangea avec appétit, reprit des forces et de l'entrain. C'était trop beau pour être vrai, je crus à une coïncidence. Le 3 mars, après vingt jours de traitement, je cesse l'emploi de la ventouse ; dès le lendemain, les vomissements reviennent, rien n'est gardé jusqu'au soir. A ce moment, la mère, justement effrayée, place la ventouse et la remet encore le lendemain matin ; aussitôt les vomissements cessent, tout rentre dans l'ordre. Pendant vingt jours encore la ventouse est appliquée une demi-heure tous les matins ; je la supprime alors et la santé reste excellente, rien d'anormal ne survient. L'accouchement eut lieu le 20 août, il fut très simple ; l'enfant, gros et vigoureux, fut allaité par sa mère.

Observation II

(Docteur Dumas, de Lédignan)

Mme B..., secondipare, âgée de 20 ans, plutôt petite, mais bien prise, s'est mariée dans les premiers jours de mars 1897; ses règles ne sont pas revenues en juin, et, peu après, elle a commencé à vomir, d'abord de temps à autre, puis bientôt à tous ses repas. C'est le 20 juillet qu'elle vient pour la première fois dans mon cabinet. L'estomac ne garde plus rien, solides et liquides sont rejetés immédiatement après l'ingestion.

Pourtant l'amaigrissement est encore peu marqué et il n'y a pas de fièvre, mais Mme B... se dit très faible, et, suivant son expression, se sent mourir tous les jours. Le cas n'a pas gardé la gravité qu'il avait chez Mme A...; il est encore à la première période, celle où l'on a vu parfois quelques médicaments réussir.

Fallait-il en parcourir la gamme, laisser la malade exposée à toutes les complications qui pourraient survenir, n'avoir recours à la ventouse qu'en cas d'insuccès? Le résultat eût été plus décisif, mais le courage me manqua; immédiatement, j'appliquai la ventouse. Le lendemain, la malade garda quelques liquides : eau sucrée, bouillon froid ; l'après-demain, elle ne vomit qu'une seule fois; les jours suivants, tout fut gardé, et, grâce à un excellent appétit, les forces reviennent vite. Le 16 août, après vingt-cinq jours de traitement, la malade me rapporta la ventouse : « Je n'en ai plus besoin, me dit-elle, je suis guérie, bien guérie. »

Elle l'était, en effet, et rien d'anormal ne survint jusqu'au 5 novembre. A ce moment, premiers jours du septième mois de la grossesse, elle contracta une fièvre intermittente tierce dont les accès devinrent rapidement inquiétants. Est-ce effet de la maladie ou du sulfate de quinine que je fus obligé d'employer *larga manu?* elle accoucha, le dixième jour, d'un enfant suffisamment développé, qui ne vécut pourtant que 36 heures. Les suites de couches furent normales, et la parturiente fut promptement remise.

Observation III

(Docteur Dumas, de Lédignan)

Mme C..., secondipare de 26 ans, brune, au teint mat, plutôt lymphatique, n'ayant eu d'autre maladie que quelques rhumes et la rougeole, mais fille d'alcoolique, est enceinte de six mois environ. Ses règles manquaient depuis trois semaines à peine, et déjà elle vomissait deux ou trois fois par jour, plutôt à jeun ou quand la digestion était à peu près terminée. Aussi maigrissait-elle peu et n'avait-elle nulle crainte, espérant, comme lui disaient les commères, ses voisines, « que tout cela passerait quand l'enfant remuerait ».

Non, cela ne passa pas, s'aggrava, au contraire, devint un jour très inquiétant. Et, pourtant, que de drogues lui fit avaler une jeune accoucheuse qu'elle consulta : « Toutes celles, me dit la pauvre femme, qu'il y a dans son livre. »

Je fus enfin appelé, et dès le premier coup d'œil, j'eus l'impression que la malade ne pourrait conduire sa grossesse à terme: Oh ! la pauvre figure amaigrie, ratatinée, aux lèvres rouges, amincies, fendillées, tendues sur les

mâchoires. Et le corps ! un squelette, qu'une peau sèche, aux veines flexueuses et saillantes, semble dessiner, sculpter, plutôt que recouvrir. Pouls heureusement peu accéléré, et un appétit que les vomissements n'avaient pas dérangé encore. Rien qui mérite d'être signalé du côté de l'utérus.

Je conseillai l'emploi de la ventouse mammaire, et, pour éviter toute perte de temps, j'offris le modèle que j'avais en main et qui convenait bien avec le modèle du sein. Le soir même, elle fut appliquée, pendant une demi-heure, sur chaque sein, puis désormais, matin et soir. Déjà, au second jour, il sembla à la malade qu'elle gardait le bouillon froid quelques minutes de plus; le lendemain, troisième jour, quatre cuillerées de bouillon froid ne furent pas vomis; le jour suivant deux demi-tasses de bouillon et une demi-tasse de lait ne provoquèrent que quelques nausées. Dès lors l'amélioration s'accentua, marcha vite, puissamment aidé maintenant par la confiance qui animait, soulevait la malade, lui ramenait déjà la joie de vivre. Au vingt-cinquième jour la guérison parut complète, le traitement fut suspendu.

Observation IV

(Docteur Dumas, de Lédignan)

Mme D..., primipare, âgée de 25 ans, est grande, brune, bien musclée, mais fut toujours un peu anémique ; elle s'est mariée il y a six mois, est devenue enceinte peu de jours après et vomit depuis lors. Un de nos confrères de Quissac, puis le docteur Jalaguier, de Sommières, ont déjà vu la malade, judicieusement apprécié son état et prescrit un traitement qui est resté sans effet.

La malade est pâle, affaiblie, à peine amaigrie; elle dort bien, n'a pas la moindre fièvre et le moral reste excellent. Du côté de l'utérus, je note que plus porté en arrière qu'à l'état normal, l'index doit fortement déprimer la fourchette pour atteindre les lèvres du col ; mais que de fois, avec une déviation semblable, n'ai-je pas constaté l'absence même de nausées.

Quoique cet état n'eût encore rien d'inquiétant, je conseillai d'appliquer la ventouse mammaire sur chaque sein une demi-heure matin et soir. Dès le quatrième jour, l'amélioration se dessina, puis fit des progrès sensibles ; vingt jours après, la mère de la malade venait me dire que sa fille ne vomissait plus, se portait à merveille. J'ai su, plus tard, que les vomissements n'étaient pas revenus, mais je manque absolument de détails sur l'accouchement ; j'incline à croire qu'il fut normal.

Observation V

(Dr Artières, de la Grand'Combe)

Mme T..., âgée de 32 ans, est une femme forte, brune, bien constituée, robuste. Elle n'a jamais été malade ; son père est bien portant, sa mère est morte à 40 ans ; elle a un frère atteint d'aliénation mentale en traitement dans un asile. Elle s'est mariée le 11 octobre 1902 et est devenue enceinte dans le courant de mai 1903.

Vers les premiers jours de juillet 1903, elle est prise de vomissements qui peu à peu deviennent plus fréquents. Appelé auprès d'elle le 16 juillet, je ne trouve ni inflammation du tissu utérin, ni ulcération du col, ni déplacement de la matrice et lui ordonne alors successivement et toujours sans résultat, les divers médicaments prescrits

en pareil cas : boissons gazeuses et glacées, potions de Rivière, champagne, teinture d'iode, etc.

Obligé de m'absenter le 25 juillet, je confie la malade à mon confrère le Dr Dejean, qui essaya toujours sans résultat, les divers traitements que je n'avais pas ordonnés : révulsion, extrait thébaïque, etc., etc.

A ma rentrée à la Grand'Combe, le 16 août, je retrouve la malade vomissant toujours, et ne gardant qu'un peu de lait quelquefois.

Mais bientôt son état s'aggrave, les vomissements se reproduisent aussitôt après chaque repas, tout aliment liquide ou solide est rejeté aussitôt après son ingestion. La faiblesse devient extrême, le pouls est petit, la langue saburrale, les urines très rares, hautes en couleur, comme sanguinolentes (sans albumine). Puis des troubles cérébraux se manifestent : la malade perd la mémoire, ses idées deviennent confuses, son langage décousu ; elle comprend mal et sa physionomie prend un air hébété : c'est la confusion mentale.

Devant une situation aussi grave, je me proposais, d'accord avec le Dr Dejean, de provoquer l'avortement, quand je reçus le numéro de *L'Echo Médical des Cévennes*, contenant l'article du Dr Dumas, sur son traitement des vomissements incoercibles de la grossesse par l'emploi de sa ventouse mammaire. Frappé des faits et des observations qu'y rapporte notre éminent confrère, je l'appelle en consultation auprès de ma malade, en le priant d'apporter une ventouse.

La malade est alors soumise au traitement suivant : continuation du régime lacté ; lavements d'eau bouillie avec longue canule rectale destinés à être gardés ; application de compresses de Priestnitz sur le ventre deux fois par jour — enfin application de la ventouse mammaire,

3 fois le jour, d'une durée d'une demi-heure, à chaque sein et à chaque séance.

La ventouse est appliquée une première fois devant nous ; la malade la supporte très bien, l'application n'en est pas douloureuse ; son état mental est tel qu'elle ne se rend pas compte de ce qu'on lui fait. Je note ce détail, qui doit faire écarter, au moins dans mon observation, l'hypothèse de la suggestion, pour qui veut expliquer l'action de ce traitement.

Le traitement est suivi très régulièrement. Huit jours se passent sans amener le moindre résultat, et le Dr Dumas, mis au courant de la situation, me conseille, si une modification tarde à se produire, de pratiquer l'avortement. Mais le 9e jour, la malade demande à manger et refuse son lait, elle prend un peu de pain, un peu de cervelle et après ce petit repas, à notre grand étonnement, elle ne vomit pas. Les vomissements ne reparurent plus. Elle se mit alors à manger de grand appétit et à tous instants ; elle put boire du lait et le garder. Peu à peu une transformation se produisit, les urines devinrent plus abondantes, les forces revinrent à la malade avec la santé et sa grossesse évolua normalement.

Elle s'est accouchée le 25 février et a mis au monde un très beau garçon.

La ventouse a été appliquée pendant cinq semaines. Les deux premières semaines trois fois le jour, puis deux fois, puis une seule fois.

L'état mental est resté à peu près le même pendant la durée de la grossesse ; mais depuis l'accouchement il s'améliore tous les jours. Aujourd'hui Mme T... peut soutenir une conversation, sa mémoire lui revient et elle peut s'occuper des soins du ménage.

Observation VI

(Docteur Pangon, de Saint-Vallier)

Saint-Vallier, ce 11 novembre 1903

Monsieur et très honoré confrère,

J'ai été appelé, hier, auprès de Mme X. . et l'ai trouvée transformée. A partir du jour où il a été fait usage de votre ventouse mammaire, suivant les principes formulés par vous, les vomissements se sont ralentis, pour disparaître totalement une huitaine de jours après. Mme X... mange avec appétit et a repris de 2 kilogs.

J'ajouterai que chez ma cliente les vomissements, qui remontaient au début de la grossesse, avaient un caractère réellement incoercible, ayant résisté à toutes les médications employées pour les combattre...

Pangon.

Et le docteur Dumas ajoute à cette lettre qui lui est adressée : « Ici, comme pour la malade du docteur Artières, tout commentaire serait superflu. Dans les deux cas, en effet, le diagnostic est indiscutable et tous les moyens thérapeutiques avaient été employés. »

Observation VII

Docteur Dumas, de Lédignan)

Mme X..., 32 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, personnels ou héréditaires, n'a eu qu'une très légère perte menstruelle en août dernier. Huit jours plus

tard, elle souffre du ventre, mange sans appétit, digère péniblement et vomit quatre ou cinq fois par jour. Je suis appelé, et, ne trouvant rien qui puisse expliquer cet état, je crois à une grossesse et je conseille l'emploi de la ventouse mammaire pour faire cesser au plus tôt ces vomissements dont se plaint tant la pauvre malade.

La ventouse resta sans effet, sembla même aggraver les souffrances, rapprocher les vomissements ; je renonçai à l'employer.

L'ennui que me causa cet échec ne dura pas longtemps ; bientôt j'eus la conviction que Mme X... n'était pas enceinte, et, je l'avoue, la constatation de cette erreur me réjouit fort. Mais la malade et sa famille, qui n'avaient pas les mêmes raisons de se réjouir, me parurent un peu ébranlées dans la confiance qu'elles m'avaient toujours témoignée. Vite, je demandai une consultation qui fut acceptée, et priai M. Puech, professeur agrégé à Montpellier, de venir me prêter le concours de ses lumières.

Inutile d'entrer ici dans les détails qui sont étrangers à la cause, comme on dit au Palais ; qu'il suffise d'ajouter que l'éminent praticien affirma, lui aussi, qu'il n'y avait pas grossesse.

Certes, je n'irai pas jusqu'à dire qu'un nouveau succès n'eût pas mieux fait mon affaire, mais on voudra bien reconnaître pourtant qu'il y a là quelque chose d'encourageant dans cette inefficacité de la ventouse quand il n'y a pas grossesse et que les vomissements tiennent à une autre cause.

Observation VIII

(Docteur Mazoyer, de Villefort)

Nous rédigeons cette observation au moyen des renseignements fournis par le docteur Mazoyer, et de ceux que M. le professeur Forgue, avec son amabilité habituelle, a bien voulu nous donner.

La malade est une institutrice, âgée de 38 ans, ayant quatre enfants de bonne santé habituelle, non réglée depuis deux mois.

Depuis cette époque elle n'est plus bien, et les vomissements datent de plus d'un mois. On pense à une grossesse, et un confrère appelé en consultation est du même avis.

La ventouse paraît indiquée, on l'applique, mais les résultats qu'elle donne ne sont pas évidents ; pas d'amélioration sensible.

Sur ces entrefaites, un troisième confrère voit la malade, le diagnostic est difficile ; il pense plutôt à une collection purulente qu'à une grossesse.

Quoi qu'il en soit, l'état de la malade reste mauvais, et en désespoir de cause, elle est amenée à Montpellier, dans le service de M. le professeur Forgue.

L'état n'est pas très bon, la malade vomit fréquemment, le pouls est rapide, il est inconstant, faible, on compte généralement de 120 à 130 pulsations à la minute ; malgré cela, la température n'est pas très élevée, le thermomètre se tient aux environs de 38 degrés. Le ventre se rétracte, les traits s'effilent. On est en présence du tableau péritonéal.

Par le toucher, on constate dans le cul-de-sac de Douglas une tumeur dure qui a environ le volume d'une orange. Le diagnostic demeure hésitant : a-t-on affaire à une grossesse évoluant dans un utérus rétro-fléchi, s'agit-il d'une collection ?

Une intervention s'imposait dans le doute ; M. le professeur Forgue fait une laparotomie ; le diagnostic s'éclaire : il s'agissait d'une rétro-flexion chez un utérus gravide.

Ce qui nous intéresse dans cette observation, comme dans la précédente, c'est de constater l'échec de la ventouse quand on n'a pas affaire à des vomissements vrais, c'est-à-dire ne s'accompagnant d'aucune lésion.

TROISIÈME PARTIE

Nous venons d'exposer des faits qui nous paraissent très concluants, sinon très nombreux; ils prouvent bien que la ventouse mammaire agit contre les vomissements incoercibles de la grossesse et c'est évidemment là l'essentiel. Nous allons essayer maintenant, dans la troisième partie de ce travail, de préciser les cas que vise plus directement notre méthode thérapeutique et de donner une explication rationnelle des succès et des échecs enregistrés.

La tâche, quoiqu'elle soit facilitée par les assez longues explications que nous avons données sur la pathogénie des vomissements incoercibles, demeure bien lourde pour nos épaules, aussi abordons-nous ce chapitre avec modestie ; on prendra nos explications pour ce qu'elles valent, chacun pouvant en chercher d'autres et en trouver de meilleures. Les seules choses essentielles sont les faits, leur explication demeure secondaire, livrée à bien des hasards : guérir d'abord, chercher ensuite les raisons du succès.

Nous posons d'abord en principe que notre ventouse n'agit que contre les vomissements de la grossesse ; c'est un traitement spécifique qui ne réussit que dans ces cas. Aussi, sommes-nous très heureux, à ce point de vue, de l'échec que nous avons rencontré dans notre observation

VII : les vomissements de la malade ne furent pas améliorés, ils ne pouvaient pas l'être, la suite prouva qu'elle n'était pas enceinte.

De plus, la ventouse n'agit que contre les vomissements vrais de la grossesse ; par cette épithète de vrais, nous éliminons toute la catégorie des faits où les vomissements s'accompagnent d'une lésion matérielle qui peut être le point de départ du réflexe nauséeux et suffire, à la rigueur, à l'expliquer. Notre observation VIII est très remarquable à ce sujet : la femme qui était atteinte de vomissements était bien enceinte, mais chez elle la grossesse se compliquait d'une déviation utérine, il y avait lésion; la ventouse devait échouer, elle échoua.

Nous avons admis, étant éclectique, deux catégories de vomissements vrais de la grossesse : ceux qui sont sous la dépendance d'une névrose hystérique, et ceux, probablement plus nombreux, qui sont une manifestation de l'auto-intoxication gravidique. Quel va être le rôle de la ventouse contre chacun de ces deux groupes ? Contre les vomissements hystériques, la ventouse donnera certainement d'excellents résultats; nous ne pouvons mieux faire que de citer ce passage d'un article du docteur Dumas, cette citation aura d'autant plus de poids que l'auteur n'envisage cette hypothèse que pour la repousser : « Peut-être aussi pourrait-on invoquer la suggestion ; il y a là, en effet, en présence, un instrument inconnu et, par conséquent, un peu mystérieux, et un organe, le sein, particulièrement délicat et cher, et c'en est assez pour que, chez une femme enceinte et affaiblie, la suggestion soit toute puissante. Surtout si on réfléchit que la conviction du praticien doublée, ici, de celle de l'inventeur, a bien pu s'imposer à l'esprit de ses malades. C'est ainsi qu'on pourrait expliquer, sans doute, le succès d'un grand nombre de

médicaments dans les mains de ceux qui, les premiers, en avaient eu l'idée, puis leur échec dès que d'autres les prescrivaient. »

Les cas des docteurs Pangon et Artières ont dû enlever ses doutes au docteur Dumas — ils sont postérieurs à cet article — la ventouse agit dans toutes les mains.

M. le professeur Puech, qui est plutôt porté à voir dans les vomissements incoercibles de la grossesse une affection d'origine hystérique, trouve aux guérisons du docteur Dumas une explication toute naturelle « Les guérisons, dit-il dans le n° du 24 janvier 1904 du *Montpellier Médical*, obtenues par le docteur Dumas à l'aide de ventouse mammaire, s'expliquent tout comme celles notées : après l'ingestion d'un lait soi-disant magnétisé (Oltramare), après les injections sous-cutanées d'eau pure étiquetée morphine (Doléris)... » Nous sommes un peu de cet avis et la ventouse appliquée avec confiance ne peut avoir qu'un excellent effet moral sur les hystériques que l'on traite par ce moyen.

Notre traitement n'aurait pu que plaire à Kaltenbach. Il disait à la Société obstétricale et gynécologique de Berlin en 1890 : « Nous devons agir surtout moralement sur nos malades et nous appliquer à leur suggérer fortement l'action bienfaisante de certains remèdes, de certaines diétiques, de certains traitements... le médecin sera d'autant moins réduit à chercher la ressource extrême dans l'accouchement prématuré, qu'il aura exécuté son plan thérapeutique avec plus d'autorité. »

La ventouse, sans offrir les dangers qu'on peut reprocher aux autres traitements, peut bien suffire à provoquer cette profonde impression qui sauvera la femme ; « fréquemment, dit H. Mettler, une profonde impression men-

tale peut être plus efficace qu'aucun des soi-disant spécifiques contre cette maladie ».

Nous terminons ces quelques citations par le mot de M. Budin : « Il n'est pas douteux que la suggestion n'agisse sur un certain nombre de ces femmes qui ne sont que des hystériques ». Ce mot un peu modifié sera notre conclusion : Il n'est pas douteux, dirons-nous, que la ventouse ne produise la suggestion qui guérit les hystériques.

Donc, contre les vomissements incoercibles de la grossesse qui ont une origine hystérique, la ventouse agit pleinement ; il serait plus prudent de dire : doit agir ; en effet, je n'en ai pas d'exemple. Aucune des six malades guéries par ce procédé ne peut être rangée, pensons-nous, parmi les hystériques, leurs vomissements sont plutôt le fait d'une auto-intoxication. Le Dr Dumas l'affirme nettement dans le numéro du 7 février 1904 du *Montpellier Médical* : « Non, les femmes que j'ai soignées n'étaient pas hystériques et je ne crois pas que la malade d'Artières, de la Grand'Combe, et celle de Pangon, de Saint-Vallier, le fussent non plus. » Tout dernièrement nous lui demandions quelques renseignements complémentaires sur ce point qui nous paraît très important, et il nous répondait : « Aucune de mes quatre malades n'était hystérique, vous pouvez le déclarer. »

Dans les quelques exemples que nous avons cités plus haut de vomissements hystériques, nous voyons la guérison survenir brusquement, à la suite d'une impression morale un peu vive ; dans nos observations il n'en est pas de même, le traitement a besoin d'être continué longtemps, comme si ce n'était que lentement, petit à petit, que la substance toxique, cause de la maladie, était dérivée sur le sein.

Dans notre observation, première la ventouse est appliquée pendant vingt jours matin et soir ; devant l'amélioration on croit pouvoir s'arrêter ; c'était trop tôt, les vomissements reparaissent, il faut reprendre le traitement pendant d'autres vingt jours. Dans l'observation II, le lendemain de l'application, la malade ne peut garder que quelques liquides : eau sucrée, bouillon froid ; le surlendemain elle vomit encore une fois, et le traitement doit être continué 25 jours. La marche de la guérison est la même dans l'observation III : le second jour du traitement « il semble à la malade qu'elle gardait le bouillon froid quelques minutes de plus, le lendemain, troisième jour, quatre cuillerées de bouillon froid ne furent pas vomies, le jour suivant deux demi-tasses de bouillon et une demi-tasse de lait ne provoquèrent que quelques nausées. » Dans l'observation IV, l'amélioration ne se dessine qu'au quatrième jour ; enfin, dans l'observation V, après huit jours de traitement, on allait provoquer l'avortement quand la malade demanda à manger. Je souligne cette phrase : « Son état mental est tel qu'elle ne se rend pas compte de ce qu'on lui fait. Je note ce détail qui doit faire écarter, au moins dans mon observation, l'hypothèse de la suggestion, pour qui veut expliquer l'action de ce traitement. »

Que nous sommes loin de ces guérisons en coup de foudre, si fréquentes chez les hystériques ! Il me semble donc que pour ces vomissements, qui guérissent d'une façon différente des manifestations hystériques et qui de plus, ont apparu chez des femmes qui ne présentaient aucun des caractères de cette névrose, il me faut absolument chercher une autre cause que l'hystérie, une autre explication que la suggestion. Cette cause sera l'auto-

intoxication, cette explication, la dérivation du produit toxique sur le sein.

Quand je parle ici d'auto-intoxication et de dérivation, je donne à ces termes un sens très large ; la question est évidemment bien obscure, voici l'hypothèse que donne le docteur Dumas : « J'inclinerais plutôt à croire qu'à l'état normal les menstrues éliminent un produit qui, dès qu'elles se suspendent sous l'influence de la grossesse, se porte vers la mamelle dont il favorise le développement et les sécrétions de colostrum et de lait. Que cette localisation de ce produit sur la mamelle vienne à manquer, et il y a bientôt toxémie, puis vomissements incoercibles. C'est à cela que remédie la ventouse, en attirant sur la mamelle ce qui aurait dû y venir. » Ce n'est évidemment là qu'une hypothèse, mais elle nous paraît rationnelle.

Il me reste maintenant à envisager pourquoi on a choisi le sein comme organe de dérivation. Ce choix a été imposé par les nombreuses relations physiologiques qui unissent cet organe à l'utérus, et sur lesquelles je vais entrer dans quelques détails. Je laisse d'abord la parole au docteur Dumas :

« Puisque les moyens proposés jusqu'ici ne réussissaient pas toujours, il fallait trouver mieux. C'est alors que j'eus l'idée de dériver sur le sein l'orage qui, partant de l'utérus, éclatait sur l'estomac, et ce traitement aussi me sembla rationnel. Le choix de cet organe me fut en quelque sorte imposé par les sympathies nombreuses et intimes qui l'unissent aux organes génitaux. Il y a là une corrélation fonctionnelle qui semble bien prouver l'existence de centres trophiques communs, et dont il serait facile de citer de nombreux exemples; je me bornerai à ceux-ci : c'est à l'époque de la puberté, quand l'appareil entre en scène pour acquérir, en peu de temps, son com-

plet développement, qu'on voit apparaître, suivant l'expression du poète, « les premières ondulations de la jeunesse ». c'est d'abord le mamelon qui grossit, affirme son sexe ; puis, le contour de la glande qui se dessine, soulève la peau, tend vers la demi-sphère, émancipe le sein du milieu dans lequel il dormait depuis la naissance.

« Désormais, à l'époque des régles, du moins chez la plupart des femmes, on verra chaque fois le sein augmenter de volume, le mamelon se gonfler, l'aréole se colorer, signes révélateurs d'une congestion dont la femme a parfaitement conscience, et qui se dissipent promptement dès que le sang commence à couler. Mais, ce n'est que plus tard, quand l'ovule fécondé hypérémie l'utérus, qu'on voit le sein acquérir son complet développement : tous les phénomènes que je viens de signaler comme annonçant l'approche des règles s'accentuent, deviennent permanents, et bientôt on peut faire sourdre du mamelon un liquide jaunâtre, le colostrum, premier aliment du nouveau-né.

« En voilà assez pour montrer l'influence de l'appareil génital sur la mamelle ; je serai plus bref encore pour rappeler l'influence de celle-ci sur l'appareil génital. Car, qui ne la connaît, qui ne sait que toute excitation du mamelon chez la femme nubile se répercute aussitôt sur l'appareil utéro-ovarien ?

« Plus tard, à l'époque de la ménopause, quelques femmes atteintes de tumeur de la mamelle ont vu leurs règles revenir au moment où des poussées se faisaient dans la tumeur, illusion de la nature qui prend pour un regain de jeunesse ce bourgeonnement morbide. Ainsi, on le voit, le sein fait partie, à tous ces titres, de l'appareil génital de la femme. L'instinct, du reste, ne s'y est jamais trompé : on peut affirmer que l'admiration que tout hom-

me éprouve pour une belle gorge ne relève toujours d'un sentiment purement esthétique.

« Cela admis ou plutôt rappelé, il est rationnel de demander à la mamelle tous les services qu'elle peut rendre à l'utérus, et cela sans danger pour elle-même, et sans que la pudeur — je parle de la vraie — puisse jamais se sentir offensée. »

Il me semble intéressant de compléter un peu ces lignes du docteur Dumas et de donner quelques exemples de plus sur les sympathies qui unissent le sein et l'utérus, principalement dans les cas pathologiques ; c'est là une question d'actualité.

Je remarque d'abord qu'entre ces organes si intimement en relations physiologiques, on ne trouve aucun rapport anatomique, et c'est un point curieux à signaler ; il est probable qu'ils ont des centres cérébraux communs ou du moins très voisins.

Cette idée des rapports du sein et de l'utérus est évidemment très ancienne et ne pouvait avoir manqué de frapper les premiers observateurs; ce n'est pourtant que tout récemment qu'on a essayé de leur faire jouer un rôle thérapeutique ; notre ventouse n'est pas un exemple isolé, nous allons en donner quelques autres.

Je vais parler d'abord de la retentissante communication de Reynès (de Marseille) au dernier Congrès de chirurgie, séance du 21 octobre 1903.

Il s'agit d'une femme de 32 ans dont les deux seins sont atteints de cancer jugé inopérable par le professeur Combalat. L'examen histologique a été fait par le professeur Cornil. Le docteur Reynès eut l'idée d'essayer l'hystérectomie dans ce cas désespéré ; l'opération donna un résultat inattendu. « Moins de vingt jours après l'opération il était manifeste que les tumeurs subissaient une évolution

régressive. Très rapidement l'ulcère bourgeonnant du sein gauche s'affaissa et se rétrécit ; en deux mois la cicatrisation était complète. » L'évolution atrophique a continué ainsi au point de faire dire à la malade : « Non seulement mes tumeurs s'en vont, mais mes seins aussi. »

Ce cas très remarquable apporte une confirmation de premier ordre à la théorie que nous défendons : nous partageons absolument l'avis de M. Reynès : « Cette opération, qui paraît fort singulière à première vue, repose, en réalité, sur les relations qui existent constamment, aussi bien en physiologie humaine qu'en médecine vétérinaire entre l'évolution utérine et l'évolution mammaire. Les deux organes ou appareils, si éloignés qu'ils paraissent, sont unis par une étroite solidarité fonctionnelle. »

Les exemples analogues sont encore bien peu nombreux, si peu nombreux qu'on peut regarder les guérisons comme des coïncidences ; espérons pour les malades et pour la science que l'avenir, en en augmentant le nombre, apportera des preuves nouvelles à cette théorie.

En 1896, Beatson (de Glascow) avait publié deux cas de cancer du sein, chez des femmes de 33 et 40 ans, beaucoup améliorés par la castration. En Amérique, Robert Abbe aurait aussi enregistré deux ou trois exemples favorables. Enfin, à la Société de chirurgie de Paris, le 6 janvier 1904, M. Guinard rapportait l'observation d'une malade de 45 ans, chez qui la castration amena la régression rapide d'un cancer du sein droit.

Voilà les quelques cas que nous avons pu recueillir, nous les avons cités avec plaisir ; quoique le procédé opératoire soit bien différent : d'un côté une grave opération sanglante qui ne peut être tentée que par un habile chirurgien, de l'autre l'application facile d'un instrument

inoffensif, qui peut être confié aux mains inhabiles de la première infirmière ou garde-malade venue ; quoique le but visé ne soit pas le même, d'une tumeur à faire regresser ou de vomissements à arrêter, les deux méthodes, la castration et l'application de la ventouse, sont sœurs et les résultats obtenus, également remarquables dans les deux cas, se prêtent un mutuel appui.

A ce même congrès de Chirurgie, et trois jours après la communication du Dr Reynès, à la séance du 24 octobre 1903, notre maître actuel, M. le docteur Mondot, chirurgien en chef de l'hôpital d'Oran, faisait une communication qui nous intéresse : C'est l'histoire d'une religieuse opérée en 1887 d'un cancer du col et qui, malgré de multiples récidives, a eu une survie remarquable de 18 ans. Ce n'est pas là le point important pour moi ; ce qui m'importe, c'est de voir cette malade qui eut à subir une amputation du col en 1887, une hystérectomie totale en 1896, présenter en 1898 une tumeur maligne du sein droit qui nécessite l'amputation, et 2 ans 1/2 après, une autre récidive dans le sein gauche.

Ainsi voilà un cancer ulcéré et végétant du col qui ne s'est pas propagé aux organes pelviens, avec qui il présente des rapports de voisinage et de nombreuses relations anatomiques, mais qui va récidiver au loin, dans le sein.

Faut-il toujours penser à de complaisantes coïncidences, n'est-il pas plus logique de croire à quelque mystérieuse inconnue que l'avenir nous révèlera un jour peut-être.

Qu'on me permette, pour en finir, de citer une observation de M. Routier. Elle fut présentée à la Société obstétricale et gynécologique de Paris, en novembre 1903 ; la voici en entier :

« Il s'agit d'une jeune femme de 22 ans, qui est venue me trouver à Necker, à ma rentrée des vacances, pour une tumeur du sein droit ; elle me disait en même temps qu'elle était enceinte de 4 mois et demi et qu'elle commençait à sentir remuer.

» Cette jeune femme, toujours bien portante, avait été réglée à 14 ans. A ce moment, tout à coup en 3 semaines elle changea tellement d'aspect que personne ne la reconnaissait. Ses seins s'étant développés, ses hanches s'étant accusées, elle était devenue brusquement une femme faite.

» Dès cette époque, elle s'aperçut qu'au sommet du mamelon droit il y avait comme une petite boule, qui grossit peu à peu sans la faire souffrir, de telle manière qu'en avril 1903, au moment où elle s'est mariée, le sein droit était du volume double du sein gauche, lequel était un sein bien développé.

» Peu après son mariage, elle devint enceinte, dès lors son sein droit grossit à vue d'œil ; en même temps elle s'anémia.

» Quand elle vint me voir, elle était pâle, comme exsangue ; je la gardai une semaine en observation. L'anémie progressait ; il me parut qu'il fallait en chercher la cause dans cette tumeur qui augmentait tous les jours, et que le meilleur remède était la suppression de cette tumeur.

» Je demandai conseil à mon excellent ami le docteur Bouffe, surtout au point de vue de la grossesse et d'un avortement possible ; même en présence de cette éventualité, je crus devoir passer outre.

» Le 10 octobre, après avoir fait faire des injections de morphine à ma malade pendant deux jours, je pratiquai l'amputation de ce sein, qui pesait 6,750 grammes et qui

ne présentait d'autres particularités que celle d'avoir les veines énormes. La réunion fut pratiquée et obtenue.

» Du jour où cette malade a été opérée de sa tumeur, elle a repris forces et couleurs et aujourd'hui elle va fort bien; sa grossesse continue.

» Le sein a été examiné ; au point de vue histologique, il ne s'agit que d'un adéno-fibrome du sein, tumeur d'aspect et d'allure tout à fait bénigne. »

Cette observation nous intéresse parce qu'elle nous montre bien les rapports du sein et de l'utérus ; la tumeur apparaît avec la puberté ; elle se développe lentement jusqu'au moment où une grossesse lui donne un coup de fouet.

Dans la discussion qui suivit cette communication, je note cette opinion de M. Pinard : « Je crois que les opérations qui portent sur les seins sont plus dangereuses, au point de vue de la provocation de la contraction utérine, que celles qui portent sur l'abdomen, car on sait que la région mammaire est le point de départ de réflexes qui amènent la contraction utérine. Il y a longtemps qu'on a signalé *l'intelligence entre les nerfs du sein et de la matrice.* »

Et M. Legueu ajoutait : « Puisque nous nous occupons des rapports qui existent entre les seins et les organes génitaux, je puis vous signaler l'observation d'une femme chez laquelle, à la suite de l'ablation d'un kyste de l'ovaire du côté droit, il se produisit une atrophie du sein du même côté. Cette atrophie était telle que, la femme étant devenue enceinte, le sein gauche, par comparaison avec l'autre, paraissait être le siège d'une tumeur, alors qu'en réalité il était normal. Quant au sein droit, il ne reprit son volume qu'après l'accouchement. »

Nous nous en tiendrons à ces exemples ; si nous nous

sommes étendus avec complaisance sur les rapports physiologiques et surtout pathologiques du sein et de l'utérus, c'est qu'il s'agit là de questions qui ne sont pas encore très classiques, et que c'est là que siègeait, pour nous, le nœud de la question.

Résumant ceci en une phrase, nous dirons : le sein et l'utérus sont intimement unis, une action thérapeutique quelconque portant sur l'un des deux organes réagit étroitement sur l'autre ; aussi était-il logique de s'adresser au sein dans une maladie à point de départ utérin.

CONCLUSIONS

Nous apportons six cas de vomissements incoercibles de la grossesse qui ont été guéris par l'application de la ventouse mammaire. Ces succès, on peut les expliquer, suivant les cas, par la suggestion, si on a affaire à des vomissements hystériques, ou plutôt par une dérivation sur les seins de toxines d'origine utérine, si on a affaire à des vomissements par auto-intoxication.

Quand les autres traitements auront échoué — ou mieux, avant d'avoir fatigué la malade par des remèdes — au moment d'en arriver à cette thérapeutique de désespoir qu'est l'avortement, on n'a pas de raisons pour ne pas essayer la ventouse mammaire, procédé simple, facile, inoffensif, et qui, jusqu'à aujourd'hui, a réussi toutes les fois qu'on a bien voulu en user.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 26 mai 1904.
Le Recteur,
Ant. BENOIST.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 26 mai 1904.
Le Doyen,
MAIRET.

BIBLIOGRAPHIE

AHLFELD. — Hyperemesis gravidarum. — Cent. f. Gyn., 1891.
Annales de Gynécologie et Obstétrique, tome 50, p. 383.
BAILLY. — Archives de Tocologie, 1881.
BRIEND. — Etudes sur les vomissements de la grossesse. Thèse de Paris, 1896.
CHARPENTIER. — Traité pratique des Accouchements, p. 683, etc.
CHOTEAU. — Annales de Tocologie, 1892.
Congrès de chirurgie de 1903. Comptes rendus.
COHNSTEIN. — Zur Behandlung der Hyperemesis gravidarum. Cent. f. gyn , 1891.
DOMOND. — Thèse de Paris, 1898.
Echo Médical des Cévennes, numéros août-sept.-déc. 1903, mai 1904.
GASTON LYON. — Traité de clinique thérapeutique. Article « Vomissements ».
GERST. — Thèse de Paris, 1903.
GUÉNIOT. — Thèse d'Agrég., 1863.
HARRISSON METTLER. — Journal med. Americ. Association., fév. 1893.
HORWITZ. — Zeitsch. f. geburstl u gyn., 1883.
KALTENBACH. — Zeitsch f. Geb. u Gyn. 1891.
KLEIN. — Zeitsch f. Geb. u Gyn., 1898.
LABUSQUIÈRE. — Annales de Gyn. et Obs., 1898 (2e semestre).
Loire Médicale, 1898, 1901.
LUEZ. — Thèse de Paris, 1893.
MADELEINE. — Thèse de Paris, 1903.
MONS. — Thèse de Montpellier, 1897.
Montpellier Médical, numéros 7 mai, 10 et 17 juillet 1898 ; 24 janvier et 7 février 1904.

Pierrhugues. — Thèse de Paris, 1903.

Pinard. — Pathogénie et traitement des vomissements de la grossesse. Concours médical, 1902, n° 24.

Pugliatti. — Annali di obs. e gin., Milano, 1890.

Ribemont-Dessaignes. — Précis d'obstétrique, p. 671.

Schwab. — Presse médicale, 1896.

SERMENT

En presence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !